Rok XXVIII. Kraków, 31 Sierpnia 1889. Nr. 35.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	**w Austryi** 8 złr. 80 ct.	**w Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	**w Niemczech** 14 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	" 4 " 40 "	" " 3 "	" 7 "	" 12 "
Kwartalnie:	" 2 " 20 "	" " $1^1/_2$ "	" $3^1/_2$ "	" 6 "

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XV.

Smierć z zadławienia czy z utonięcia.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

Dn. 4 lutego dziewczyna czerpiąca wodę w studni obok karczmy w M., spostrzegła w niéj zwłoki kobiety, którą rozpoznano jako Annę D., lat 52 liczącą, nałogową pijaczkę, którą po raz ostatni widziano pijaną w wiliję dnia tego. Studnia była 10 metrów głęboką, a w niéj znajdowała się woda w głębokości 30 centim. Seńko M. przystąpiwszy do wyciągnięcia trupa widział, że tenże leżał twarzą ku górze i pływał w wodzie tak, że twarz i piersi wystawały nad zwierciadło, podczas gdy dolna część ciała i nogi były zanurzone. Zwłoki miały na sobie spodnicę, koszulę, buty i dużą chustkę, głowa była bez okrycia; późniéj wiadrem wyciągnięto jeszcze chustkę czerwoną, którą poznano jako własność D. Przypuszczano odrazu, że Anna D. umarła śmiercią gwałtowną z cudzéj ręki, a mianowicie z ręki syna i jego żony, a to dla tego, że oboje złéj sławy ludzie żyli w niezgodzie z matką z powodu sporu o grunt i ponieważ matka oddawała się pijaństwu. Sprawdzono, że posądzeni Mikołaj i Maryja S. byli już pociągnięci do odpowiedzialności za pobicie matki, na 3 miesiące przed śmiercią jéj wnieśli byli podanie do sądu o uznanie matki marnotrawczynią, a w wiliję śmierci jéj zabrał z jéj posiadania buraki i sprzedał takowe. Z tych powodów sąd otrzymawszy doniesienie o śmierci Anny D., polecił odbycie s e k c y i s ą d o w é j na jéj zwlokach, którą też wykonali d. 8 lutego lekarze sądowi Dr. A. i chir. B. i podali następujący wynik:

A. O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e. 1. Zwłoki kobiety średniego wzrostu, około lat 52, średnio zbudowanéj, miernie odżywionéj. 2. Na plecach, pośladkach i w ogóle na wszystkich tylnych częściach sino-filijetowe zabarwienie skóry. 3. Rogówki zmętniałe, gałki oczne zapadnięte. Na prawem oku tak pod załamkiem górnym jak i pod rogówką wynaczynienia krwawe. 4. Po zewnętrznéj stronie oczodołu prawego na skórze tak z dołu jak i z góry obrzęk i podbiegnięcie krwawe całéj części skóry między kątem zewnętrznym oka prawego a małżowiną uszną prawą, sięgający ku górze aż do porostu włosów ku dołowi przez kość licową aż do kąta szczęki dolnéj. Skóra w tych miejscach nacięta wykazuje tak w saméj skórze, jak i w tkance łącznéj podskórnéj wynaczynienia krwawe barwy bronzowo-wiśniowéj. 5. Bezpośrednio przy zewnętrznym kącie oka lewego podbiegnięcie krwawe wielkości centa, na przekroju wynaczynienia krwawe. Skrzydła nosa lewego brak, jakby wyjedzone, brzegi na przestrzeni grajcara jakby wyjedzone, ostre i nie równe, bez żadnych podbiegnięć krwawych, w otoczeniu blado-niebieskiego koloru. Przez otwor powstały przez ubytek tego lewego skrzydła nosowego ułatwione jest wejrzenie w głąb tejże połowy jamy nosowéj: jak już powiedziano, krwi i wynaczynień krwawych tak w otoczeniu rany jak i w dnie tejże nie ma. 6. W okolicy kąta lewego szczęki dolnéj siniec wielkości 4 grajcarów, który po przecięciu wykazuje w głębi skóry wynaczynienie krwawe aż do mięśnia żwacza sięgające. 7. Po jednéj i po drugiéj stronie dolnéj powierzchni szczęki dolnéj w samym środku pozioméj tejże gałęzi symetrycznie na powierzchni starcia skóry, po każdéj stronie na 3 centim. od środka podbródka oddalone, takowe są każde wielkości dużéj fasoli jasno-bronzowego koloru i pergaminowéj konsystencyi, na przecięciu tylko pod przyskórkiem lekkie wynaczynienie krwawe, nie sięgające daléj w głąb skóry. 8. Na skórze odpowiadającej prawéj połowie krtani otarcie na przestrzeni grajcara, pergaminowéj konsystencyi, brudno czerwone. Otarcie to tyczy się najpowierzchowniejszéj warstwy skóry, t. j. przyskórka, nie sięga do warstw dalszych, na przekroju wynaczynień nie ma. 9. W okolicy środkowéj części kości ciemieniowéj lewéj na skórze pokrywającéj takową rana podłużna o nieregularnych brzegach, w kierunku przednio-tylnym czaszki przebiegająca w długości $2^1/_2$ ctm., szerokości 3 milm., sięgająca aż do kaptura głowowego. W całéj skórze odpowiadającéj otoczeniu téj rany na i pod kapturem głowowym wynaczynienia krwawe barwy brudno wiśniowo-bronzowéj. 10. Zresztą przy najdokładniejszem badaniu zewnętrznem, ani na skórze i innych częściach miękkich, ani w kościach żadnego uszkodzenia dostrzedz nie można.

B. O g l ę d z i n y w e w n ę t r z n e. 11. Po odjęciu skóry czaszki w miejscu odpowiadającem uszkodzeniu w punkcie 9 oględzin zewnętrznych opisanem tak w saméj skórze, kapturze głowowym, okostny, jak i na zewnątrz i ku dołowi znajdującym się mięśniu skroniowym lewym wynaczynienie krwawe na przestrzeni dłoni dziecięcéj. 12. W okolicy mięśnia skroniowego prawego na całéj jego przestrzeni i w miejscu odpowiadającem zewnętrznemu kątowi granicy oczodołu prawego, tak na kości czołowéj w zewnętrznym jéj kącie,

jak i kości lewéj skóra i wszystkie części miękkie przesiąkłe ciemno-wiśniową wynaczynioną krwią. 13. Kości czaszki grube, wszędzie szwy pozrastane mało przeświecają. Opona twarda, jak i miękkie łatwo dają się oddzielić, są mocno żylnie przekrwione, lecz wszędzie jednostajnie. Mózg konsystencyi ciastowatéj, na przekroju drobne wynaczynionki w kształcie ziarnek maku, osobliwie w lewéj półkuli, w komórkach tegoż większa ilość płynu surowiczego czystego; mimo dokładnego badania nie znaleziono jakiegokolwiek uszkodzenia kości czaszki, mianowicie załamania lub pęknięcia. 14. Po wyjęciu krtani błona śluzowa tejże osobliwie poniżéj wiązadeł prawdziwych przekrwiona, nastrzykana, tu i owdzie małe wynaczynionki wielkości główki od szpilki. Przekrwienie to od wiązadeł prawdziwych ku dolowi na dwa centim. sięga, po przecięciu blony śluzowéj w tych miejscach na powierzchni różowo-wiśniowo wyglądających w głębi błony podśluzowéj, a nawet i mięśniach we więzadłach prawdziwych się znajdujących wynaczynienia krwawe, aż do chrząstek krtani sięgające, całą krtań po pod błoną śluzową na 2 centim. obejmujące, barwy bronzowo-wiśniowéj. 15. Płuca szaro łupkowo zabarwione, zapadnięte, lekkiemi zrostami do klatki piersiowéj przyrosłe; na przekroju zapadają się jeszcze więcéj, w dolnych częściach są więcéj krwawo zabarwione i wydzielają płyn jasno-czerwony rzadki. Błony rzekome opisane są cienkie, jasno-perlowego zabarwienia i dosyć trudno przerwać się dają. 16. Serce i worek tegoż grubą warstwą tłuszczu obrosłe, mięsień jasno bronzowo zabarwiony po przekroju zostawia na nożu kulki tłuszczu. Zastawka dwudzielna po brzegach lekko zmętniała i cokolwiek grubsza. Zresztą wszystko prawidłowe. 17. Wątroba żółto-bronzowo zabarwiona, krucha, rozłażąca się pod palcem, po przekroju zostawia kulki tłuszczu na nożu. Śledziona również krucha, łatwo palcem rozedrzeć się dająca, prawidłowych rozmiarów, barwy ciemno-wiśniowéj. 18. Żołądek posiada cokolwiek płynnéj śluzowéj treści o kwaśnym zapachu, błona śluzowa tegoż blada i rozpulchniona, kiszki wzdęte zawierają, osobliwie grube, cokolwiek brudno-żółtego kału. 19. Nerki ciemnowiśniowego wejrzenia, cokolwiek większe niż prawidłowe, o konsystencyi twardéj, na przekroju przedstawiają jakby drobnoziarnistą powierzchnię o niedokładnem rozgraniczeniu istoty korowéj od piramid, barwy ciemno wiśniowéj. Torebka ich łatwo drze się i z trudnością oddziela. 20. Macica i pęcherz prawidłowe. Zresztą nic uwagi godnego nie znaleziono.

Na podstawie wyniku sekcyi pp. obducenci podali następujące

Orzeczenie. a) Obdukowana zmarła gwałtowną śmiercią, a prawdopodobnie zagardloną (rękami zaduszoną) została.

b) Dowodzą tego punkt 7-my protokółu oględzin, daléj punkt 8 tegoż protokółu, w końcu punkt 15.

c) Gdy reszta uszkodzeń w protokóle opisanych (z wyjątkiem uszkodzenia skrzydła nosowego) wszędzie wynaczynienia krwawe wykazuje i same przez się, jak i razem wzięte śmierci spowodować nie byłyby w stanie, chociaż takowe za życia powstały, czego wynaczynienia są dowodem, nie mogą znawcy przypuścić innego sposobu zgładzenia obdukowanéj, jak tylko przez zagardlenie. Zdanie to popierają znawcy tak opisanemi otarciami skóry po nad krtanią, jak i wynaczynieniami w pośrodku krtani, w końcu przekrwieniem opon mózgowych i mózgu.

d) Opisane uszkodzenie skrzydła nosowego lewego powstało dopiero po śmierci, bo nie okazuje żadnych wynaczynień i wygląda jakby wywołane wygryzieniem przez zwierzę drapieżne.

e) Uszkodzenia po obu stronach oczu, po nad mięśniem skroniowym prawym, jak i po obu kątach szczęki dolnéj robią wrażenie, jakby zostały zadane przedmiotem płaskim, tępym, z większą siłą prowadzonym. Mógł to być drąg, łopata albo i ziemia, lub kamień, na które obdukowana jeszcze za życia upadła.

f) Co się tyczy opisanéj rany po nad kością ciemieniową lewą, to z dochodzenia sądowego dowiedzieli się znawcy, że już dawniéj, mianowicie 31 stycznia b. r. Annie D. zadaną została, wynaczynienia jednak świeże po pod skórą świadczą, ża na tem samem miejscu świeżo pobitą była.

g) Uszkodzenia w punkcie 3, 4, 5, 9 protokółu oględzin opisane, jakkolwiek według zdania znawców bezpośrednio śmierci Anny D. wywołać nie były w stanie, należą razem wzięte do kategoryi ciężkich uszkodzeń ciała, a to z powodu swéj rozległości.

h) Obdukowana zmarła więc wskutek zagardlenia, które śmierć przez uduszenie, czyli brak dopływu świeżego powietrza do płuc sprowadziło. (Dok. nast.)

II. O zachowaniu się istoty kitowéj beleczków mięsnych serca w stanach chorobowych.

Podał

Prof. Browicz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 34).

Rozklejanie się komórek beleczki mięsne tworzących, jak to z powyżéj podanych szczegółów i wykazu statystycznego wynika, nie jest następstwem zmiany pośmiertnéj, pojawia się ono bowiem w czasie, gdy o zmianach gnilnych mięśnia sercowego mowy być nie może, n. p. w 12 godzin po śmierci, a nie pojawia się w sercach w różnym czasie ze zwłok wyjętych i na wolnem powietrzu przechowywanych. Dalszym dowodem, a zdaniem mojem, usuwającym możebne wątpliwości jest szczegół, który w dwóch przypadkach znalazłem, mianowicie obecność wynaczynień mikroskopowych wśród mięśnia okazującego rozległe rozklejenie. Ciałka krwi w tych miejscach wciśnięte były w obwodowych częściach ognisk wybroczynowych pasmami pomiędzy porozklejane komórki mięsne. Zjawisko to w żaden sposób po śmierci powstać nie mogło. Przypuściwszy bowiem nawet, że rozklejenie się komórek po śmierci powstało, niepodobnem jest, by krew z ogniska wybroczynowego, które tylko za życia powstać mogło, mogła się po rozklejeniu się pośmiertnem komórek pomiędzy nie dostać.

W literaturze francuskiéj [1]) i polskiéj (w niemieckiéj nie znalazłem nigdzie wzmianki o téj zmianie prócz przypadku Rindfleischa, o którym poniżéj mowa) spotykamy opisy téj zmiany, których autorowie uważają ją jako zmianę patologiczną a nie pośmiertną, jako przyczynę ważnych zaburzeń czynności serca, niedoskurczu serca a nawet nagłéj śmierci.

Po raz pierwszy opisał tę zmianę Rénaut (*Gazette hebdom.* 1877 Nr. 29 *Notes sur les alterations du myocarde accompagnants l'inertie cardiaque* [2]) pod nazwą „*désintégration cardiaque*“ lub „*fragmentation des fibres musculaires* [3])“.

Robin (*Leçons de clinique et therapeutique medicale* 1887 *Vingtième leçon*) według Kleina, w dwóch przypadkach nagłéj śmierci wskutek pęknięcia serca znalazł przy badaniu mikroskopowem zmiany śród i okołotętnicze z następowem zwyrodnieniem włóknistem mięśnia sercowego. Wzdłuż brzegów pęknięcia znalazł Robin rozklejenie się komórek mięsnych, które według niego pęknięcie serca przyspieszyć mogło.

Jaccoud w dziele swem: *Traité de pathologie interne* 1883 str. 83 opierając się na badaniach Rénauta wspomina w téj zmianie [4]), również według Klejna C. Paul (*Diagnostic et traitement des maladies du coeur* 1883 p. 460).

---

[1]) Prace francuskie nie wszystkie są mi dostępne, cytuję je co do treści przeważnie według Kleina, Gazeta Lekarska 1888, Nr. 18.— [2]) Według Kleina Renaut et Landonzy także w *Société de biologie* 1877. — [3]) Tytuł artykułu Colvata: *Contributions à l'étude des myocardites chroniques et de la désintégration cardiaque, Lyon méd.* 1879 wskazuje, iż autor ten zmianę tę badał. — [4]) *L'inertie cardiaque qui constitue l'asystolie aurait pour condition anatomique, d'après les recherches*

Weil (*Revue de médecine* 1887, Nr. 1. *De la mort subite dans la pleuresie*) opisał jeden przypadek, w którym przyczyną nagłéj śmierci w wysięku opłucnéj były zmiany zwyrodnienia włóknistego mięśnia sercowego wraz z t. z. *desintégration segmentaire*.

Lancereaux (*Traité d'anatomie pathologique* 1881, str. 799) podaje, iż obok tak zwanéj *chromatose* (czyli *atrophia fusca*) znajdować się może odgraniczanie się, rozklejanie się komórek mięsnych, które jakkolwiek mało znane, nie jest jednak tak rzadkie [1]).

Jedyny, jaki znaleść mogłem w literaturze niemieckiéj, przypadek taki podaje Rindfleisch (*Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre* 1886, str. 238). Opisuje on przypadek nagłéj śmierci po zapaleniu płuc, w którym, jak powiada: *„die Muskelfasern waren ausserdem (neben trüber Schwellung sämmtlich durch Querrisse in kurze, viereckige Fragmente zerstückelt“.* Odnosi on jednak zjawisko to do mechanicznego wpływu skurczu serca, gdyż jak utrzymuje, można w mięśniu sercowym królika przez mechaniczne naciąganie tegoż podobne rozkawałkowanie wywołać. Sam jednakże ku końcowi wyraża powątpiewanie, czy znalezione przez niego w powyższym przypadku rozkawałkowanie beleczków mięsnych ze sztucznie w sercu królika wywołanem na równi postawić można. (Nawiasowo nadmienić mnie wypada, iż takiego rozkawałkowania w mięśniu sercowym królika wywołać mnie się nie udało, a tłomaczenie Rindfleischa zjawiska rozklejenia, bo z tem miał on w tym przypadku do czynienia, wydaje mnie się bardzo nieodpowiednie).

W literaturze polskiéj znajdujemy, jak już niejednokrotnie wspomniałem, dwa przypadki rozklejenia, będącego przyczyną nagłéj śmierci, opisane przez Klejna w Gazecie Lekarskiéj z r. 1888, Nr. 18, gdzie Klejn zamieszcza wzmiankę o trzech przypadkach nagłéj śmierci po tyfusie, w których Przewóski, przy ujemnym zresztą wyniku sekcyi, znalazł rozklejenie komórek mięsnych mięśnia sercowego w tak znacznym stopniu, iż z pierwotnéj budowy beleczkowéj nie pozostało ani śladu, a komórki mięsne ułożone były w największym nieładzie, krzyżowały się nawzajem lub też boki jednéj przylegały do podstawy drugiéj pod rozmaitemi kątami.

Zestawiając wyniki poszukiwań moich wysnuć się dadzą, zdaniem mojem, następujące wnioski:

1) Uwydatnienie się istoty kitowéj, która w niektórych przypadkach w mięśniu sercowym w stanie świeżym badanym jest wyraźną i to w licznych miejscach muskulatury serca, a nawet w każdem prawie polu widzenia mikroskopowego, mianowicie w przypadkach, gdzie istota kitowa przedstawia się jakby napęczniała, jako szerokie a nawet prążkowane pasmo, nie jest zjawiskiem pośmiertnem. Uważam je na podstawie poszukiwań moich jako wstępną fazę rozklejania, jako zmianę patologiczną, jako stan rozluźnienia związku komórek mięsnych pomiędzy sobą. Stan ten istoty kitowéj sam przez się wpłynąć może na zdolność czynnościową serca w mniejszym lub większym stopniu.

2) Zmiana ta istoty kitowéj posunąć się może aż do zupełnego rozłączenia komórek beleczki mięśnia sercowego tworzących, a nawet do zupełnéj zmiany budowy beleczkowéj, do zupełnego nieładu w ugrupowaniu komórek mięsnych. Stan ten powstaje za życia, za tem przemawiają przypadki, w których już n. p. w 12 godzin po śmierci rozklejenie stwierdzić się dało (jakkolwiek nie udało mnie się pochwycić obrazu tego w wcześniejszym okresie pośmiertnym), a jako dowód twierdzenia tego uważam wykazane wybroczyny mikroskopowe wśród mięśnia okazującego rozklejenie, jako też wynik badań serc wyjętych ze zwłok i badanych w różnych odstępach czasu od chwili śmierci.

3) Rozklejenie się komórek w skład beleczków mięsnych wchodzących może zająć rozległe przestrzenie muskulatury serca, a wtedy staje się przyczyną niezdolności czynnościowéj serca i nagłéj śmierci.

4) Rozklejenie się to ograniczyć się może do pojedynczych tylko ognisk, części muskulatury, a wtedy staje się przyczyną niedoskurczu różnego stopnia.

5) Rozklejenie się owe jest zmianą patologiczną, wcale częstą jak to wykaz statystyczny powyżéj podany wskazuje. W 42 badanych przypadkach spotykamy się w 14 przypadkach z rozklejeniem rozległem, a w 4 z ogniskowem.

6) Rozklejenie się komórek powstać może w sercu, w którym utkanie mięśnia sercowego innych zmian nie przedstawia, gdzie tak naczynia, a mianowicie tętnice sercowe, jakoteż tkanka łączna podścieliskowa, a nawet komórki mięsne żadnych zmian nie przedstawiają.

7) Powstać ono jednakże może obok zwyrodnienia czy to ostrego, czy też tłuszczowego komórek mięsnych lub też obok zwyrodnienia włóknistego ogniskowego (*Myocorditis fibrosa*) tak w ścianie serca, jako też w mięśniach brodawkowych.

8) Rozklejenie ogniskowe może być prawdopodobnie przyczyną pęknięcia serca jako Robin (l. c.) przypuszcza.

9) Niemniéj tworzyć ono prawdopodobnie może przyczynę, podobnie jak zmiany w rozgałęzieniach tętnic wieńcowych serca, zwyrodnienia włóknistego ogniskowego, (na oba ostatnie wnioski nie mógłbym wprawdzie dzisiaj przedłożyć ścisłego dowodu).

Cóż jest w końcu przyczyną owego rozklejenia? Nie ulega wątpliwości, iż ono jest następstwem zaburzenia odżywczego istoty kitowéj, bardzo odpornéj, jak tego dowodzą próby z sercami na wolnem powietrzu po wyjęciu ze zwłok przez dłuższy czas przechowywanemi. Czy to za-

de Rénaut, une alteration qu'il a designé sous le nom de fragmentation des fibres musculaires et qui consiste dans le relâchement des moyens d'union entre les cellules musculaires; à l'état sain, la separation artificielle de ces cellules ne peut être obtenue que par l'emploi de réactifs puissants, dans l'etat de fragmentation cette dissociation est beaucoup plus facile, elle peut être même effectuée par de simples tractions. Avec cette alteration peut exister une dégéneration graisseuse plus ou moins prononcée, mais c'est là un fait accessoire; la caractéristique anatomique fondamentelle de l'asystolie c'est la fragmentation. Il ne paraît pas cependant que cette lésion soit elle même constante dans les circonstances indiquées, car Bernheim l'a vainement cherchée dans un cas de ce genre.

[1]) *Les faisceaux musculaires sont segmentés ou brisés par places (désintegration) comme s'ils étaient formés de parties reunies entre elles, ainsi que les anneaux d'un taenia. Cette lésion, dont les caractères microscopiques sont peu accusés, conduit à l'asystolie et constitue ainsi un accident grave susceptible de déterminer une mort rapide. Elle occupe le coeur tout entier. Les faits de ce genre, quoique peu connus, ne sont pas rares, car j'en ai observé pour ma part un certain nombre; ils seraient sans doute plus répandus, si on se donnait la peine de faire l'examen histologique du musele cardiaque, alors même que les éléments qui le constituent ne paraissent pas sensiblement altérés à l'oeil nu,* str. 800. *La désintégration de la fibre cardiaque est l'effet d'un trouble nutritif et pourrait bien provenir de l'action d'une substance chimique.*

burzenie odżywcze jest wynikiem działania jakichś istot chemicznych w ustroju się wytwarzających, jak już Lancereaux (l. c.) przypuszcza, czy też także wynikiem zmian w zwojach sercowych, jak Klejn (l. c.) przypuszcza, nie podobna dzisiaj rozstrzygać.

Wykaz statystyczny badanych przezemnie przypadków powyżej podany wskazywałby, iż w przebiegu spraw zakaźnych ostrych częściej się rozklejenie pojawia, jakkolwiek w innych przypadkach tych samych spraw chorobowych brak był zjawiska tego.

Uzasadnioną żywię nadzieję, iż drogą doświadczalną u zwierząt stan taki wywołać się da, odpowiednie poszukiwania są też już w toku.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Schwass (Berlin): **Przyczynek do nauki o obrzęku śluzakowym.**

Virchow pierwszy zwrócił uwagę lekarzy niemieckich na tę chorobę, już od dawna w Anglii znaną, podczas gdy kazuistyka tej choroby w Niemczech jest skąpą, tem bardziej, że o trafnem rozpoznaniu w niejednym przypadku możnaby powątpiewać. Lassar wskazał na t. zw. *Oedema stabile*, występujące na twarzy w następstwie róży, które łatwo może dać powód do omyłki. Komisyja londyńska dla zbadania *Myxoedema* postawiła jako najważniejszą zasadę, że kliniczne i patologiczne spostrzeżenia dostatecznie wykazały, że wszystkim chorym, dotkniętym obrzękiem śluzakowatym, wspólną jest deskruktywna zmiana gruczołu tarczykowego. Rzeczywiście przypadki, w których nie nastąpił całkowity zanik tego gruczołu, są bardzo rzadkie, a takich, w którychby nastąpiło powiększenie tego narządu, znalazł S. w obszernej literaturze angielskiej tylko dwa, dlatego podaje autor przypadek *Myxoedema* u chorej, okazującej powiększenie gruczołu tarczykowego. U 45-letniej kobiety okazywała skóra podczas przyjęcia uderzająco woskowo-bladą barwę, która na twarzy przerywaną była miejscami sinawemi, jak na powiekach górnych. Głos chrypliwy, trudno zrozumialny, senzoryjum oprócz upośledzenia pamięci wolne. Gruczoł tarczykowy znacznie powiększony; badanie wziernikowe oka wykazuje stosunki prawidłowe; narządy klatki p. i brzucha bez zmian, mocz bez białka i cukru; obrzęk skóry niepodatny na twarzy, szyji, klatce p., na odnogach obrzęk miękki; po ukłuciu igłą aż do kości wydobywa się kilka kropel krwi czystej, jasnej; majaczenie. W nocy niespodziewanie nastąpiła śmierć. Przy sekcyi mózg prócz miernego przekrwienia nie przedstawiał zboczeń, narządy klatki p. i brzucha prawidłowe. Przy nacięciu skóry uderzyła dziwna przemiana tkanki podskórnej w masę ciągnącą się, galaretowatą. Baumgarten wykazał w skórze takiej tylko znaczny rozwój włókien sprężystych i wysokiego stopnia nagromadzenie się białych części krwi w najbliższem sąsiedztwie naczyń skórnych, Campana stwierdził zanik budowy włóknistej skóry i zastąpienie jej istotą śluzową. S. skóry pod drobnowidem nie badał, bo wycięty preparat zginał, zaś w gruczole tarczykowym stwierdzili Ewald i Virchow drobnowidowo zwyrodnienie tkanki folikularnej, lecz nie rozstrzygnęli, czy ono jest następstwem ucisku przez nowowytworzoną tkankę łączną, czy też zboczeń odżywczych. Od innych przypadków różni się opisany przebiegiem ostrym i ciepłotą prawidłową zamiast obniżonej. Odróżnienie od *Oedema stabile*, od akromegalii i sklerodermii było latwem, brak zmian w sercu, nerkach, płucach i wątrobie wykluczał obrzęk zastoinowy, więc *per exclusionem* rozpoznał *Myxoedema*. Według opisów *Cachexiae strumiprivae*, a raczej *thyreoideogenitae* przez Reverdina i Kochera możnaby uczynić zmianę destruktywną gr. tarcz. odpowiedzialną za zajęcie skóry, t. j. że ostatnie jest następstwem pierwszej. Nie podzielając zapatrywania Munka, który nie uznaje związku pomiędzy gr. tarcz. a *Myxoedema*, twierdzi S. jednak, że zanik tego gruczołu nie potrzebuje koniecznie i bez wyjątku poprzedzać lub towarzyszyć rozwojowi obrzęku śluzakowego. Przypadek S. wskazuje, że śluzakowate zajęcie skóry w najcięższej postaci może istnieć bez szczególniejszego udziału gr. tarczykowego, ale czy gruczoł ten przy dłuższem trwaniu choroby nie uległby w końcu zwyrodnieniu zanikowemu, pozostawia nierozstrzygniętem. (*Berl. klin. Woch.* 1889, Nr. 21). *Dr. Baschkopf.*

Choroby wewnętrzne.

A. Pollatschek (Karlsbad): **O wpływie karlsbadzkiego kąpielowego leczenia na przebieg przewlekłych postaci zimnicy.**

Znaną jest rzeczą lekarzom, że przewlekłe rzeżączki wskutek używania wód karlsbadzkich ulegają pogorszeniu, ale trudno rozstrzygnąć pytanie, czy to zaostrzenie polega na pomnożeniu się gonokoków, lub na zadrażnieniu błony śluzowej układu moczo-płciowego przez wodę zawierającą kwas węglowy. Otóż podobne spostrzeżenie zrobił P. jeszcze w innej chorobie, mianowicie, że u chorych na zimnicę, u których, sądząc z objawów chorobowych i zachowania się wobec chininy, znajdowały się jeszcze zdolne do życia zarodki zimnicze, występowały napady zimnicze pod wpływem wody karlsbadzkiej bez możności wykazania innych przyczyn dla tego zaostrzenia się, a nie można ich było uważać za dobrowolne nawroty tak, że autor ostatecznie przyszedł do przekonania, że metodyczne picie większych ilości wód karlsbadzkich jest przyczyną napadów zimniczych. P. znalazł w literaturze zapiski, że także inne wody sól glauberską zawierające, rozwijają podobne działanie; tak spostrzegli Glax w Rohitschu i Kisch w Maryjenbadzie, że pod wpływem tamtejszych wód niektóre nerwice żołądka przechodzą w rzeczywiste napady zimnicze i w końcu zupełnie znikają; autorowie ci twierdzą, że leczenie wodne stanowi środek rozpoznawczy pomocniczy, czy przyczyną choroby żołądkowej nie jest zimnica. Trudnem jest pewne ocenienie tego spostrzeżenia wobec niepewnych wiadomości o ostatecznej przyczynie zimnicy z jednej strony i bijologii schyzomycetów i podobnych pasorzytów z drugiej strony. Klebs i inni twierdzą, że prątek jest nośnikiem jadu zimniczego, Marchiafava i Celli znajdują jad w plasmodyjach, rozwijających się w czerwonych ciałkach krwi jako żyjące istoty i niszczących tamże ich hemoglobinę. Mosso zaś nie uważa znalezionych we krwi tworów za samoistne istoty, lecz za zwyrodnienie czerwonych ciałek krwi, więc nie za przyczynę, lecz za następstwo zimnicy, t. j., że spostrzeżenia Klebsa i innych są słusznemi. Doświadczenia Gerhardta wykazały, że mamy tu w ogóle do czynienia z przyrzutem, przywiązanym do spraw życiowych i dlatego jest prawdopodobnem, że pomyślny wpływ wody karlsbadzkiej w ogóle wychodzi na dobre znajdującym się jeszcze w ustroju bodźcom zimnicy. Glax tłomaczy swoje spostrzeżenia tak, że źródła, zawierające sól glauberską, wywołujące we wszystkich przewlekłych nieżytach żołądka z początku objawy zadrażnienia, sprowadzają także u zimniczych zaostrzenie nieżytu żołądkowego, a z niem nową gorączkę. W wszystkich przypadkach mógł P. małemi dawkami chininu i arsenu usunąć zimnicę i osiągnąć trwalsze wyniki, nie zważając na to, że leczenie karlsbadzkie korzystnem jest wobec stanów następowych zimnicy. W końcu zwraca P. uwagę, aby chorych wysyłanych do Karlsbadu, a dotkniętych przewlekłą zimnicą, już w domu ostrzegano przed możnością zaostrzenia się choroby, mianowicie wystąpienia napadów zimniczych, jak to już lekarze domowi czynią w przypadkach kamieni żółciowych i nerkowych. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1889, Nr. 24).

Dr. Baschkopf.

Antipyryn przeciw kamieniom nerkowym, Huchard opisuje przypadek kolki nerkowej, w której stosował przeciw bolom 1 gram antipyrynu dziennie; chory jednak jeszcze przez 6 miesięcy zażywał dziennie 2 gr. antipyrynu i kamienie znikły zupełnie, a mocz zawierał po tym czasie kwas moczowy tylko w prawidłowej odsetce.

Jodfenol przeciw kokluszowi poleca Rothe w następującej postaci: *Rp. Ac. carbol., Spir. Vini āā 1·0, Tinct. jodi gtts X, Tinct. Bellad. 2·0, Aq. menth. piper. 50·0, Syr. opiat. 10·0 S.* Co 2 godz. łyżeczkę od kawy dzieciom od 2—12 lat, mniejszym połowę. Już w końcu pierwszego tygodnia napady stają się krótszemi i rzadszemi; także czas trwania choroby zdaje się być krótszym. Nieprzyjemnych objawów ubocznych (otrucia karbolowego) nie spostrzegał nigdy.

Bismuthum subjodicum **do miejscowego leczenia kiły,** jeśli owa zajmuje nos, gardło, lub krtań w postaciach wtóro- i trzeciorzędnych okazał się skutecznym prof. Masucci w 40 przypadkach. Wyleczenie następowało po 8—15 posiedzeniach, bez wywołania nieprzyjemnych objawów ubocznych.

Trzy przypadki tężca urazowego, wyleczone za pomocą wielkich dawek pilokarpinu. Casatti podaje, że w pierwszym przypadku zastosowano już poprzednio wielką dawkę wodnika chloralowego z bromkiem sodu, a mimo to nastąpiło pogorszenie. Wtedy natarto wszystkie skurczone mięśnie maścią beladonową, podawano co 2 godz. 3 ctgr. wyciągu makowca wewnętrznie, a w końcu wstrzykiwano podskórnie co 2 godziny 1 ctgr. chlorku pilokarpinu i to także w ciągu nocy. Leczenie to trwało 6 dni, poczem wszystkie kurcze tężcowe ustąpiły. Ale równocześnie wystąpił obłęd i uderzająca dijureza. Pierwszy przypisano działaniu beladony, a ustąpił on wkrótce po zastosowaniu paraldehydu, poczem nastąpiło zupełne wyleczenie. W pozostałych dwóch przypadkach używano samego pilokarpinu, który równie skutecznie zadziałał.

Wypłukiwanie żołądka w złośliwéj niedokrewności. Meyer w Zurychu donosi o przypadku złośliwéj niedokrewności u 25-letniéj kobiety, powstałéj po prawidłowym porodzie dojrzałego dziecka, łączącéj się z wielkiem osłabieniem, gorączką do 39° dochodzącą, tętnem 130 i krwawieniem siatkówkowem. Wymiotów nie można już było uśmierzyć żadnym środkiem, chora nie była w stanie siadać i była całkiem apatyczna; w końcu spróbował przepłukiwania żołądka, aż czysta woda odchodziła. Chora popadła późniéj w sen, a gdy po 3 godzinach się przebudziła, nie było już ani bólu głowy, ani szumu w uszach, a po 8 dniach nastąpiło zupełne wyleczenie. Przyczyną choroby, która się rozpoczęła 4 tygodnie przed porodem, była prawdopodobnie zboczona czynność żołądka. Nieprawidłowe kiśnienie sprowadziło przez wytworzenie istot trujących, które dostały się do ustroju, ciężkie zboczenie w odżywieniu. (*Schw. Corr.-Bl.* 1889).

Leczenie przewlekłéj biegunki za pomocą krzemianu magnowego (*talcum*). Hoffmann osiągnął w 5 przypadkach przewlekłéj biegunki, trwającéj kilka miesięcy, a cechującéj się bardzo częstemi (do 30-tu) cuchnącemi stolcami, natychmiastowe polepszenie i wyleczenie przez używanie *Talcum* w wielkich dawkach. W początku leczenia podawał przez kilka dni naftalinu nie więcéj jak 4 grm. przez 24 godzin, a prócz tego codziennie przepłukiwania przewodu pokarmowego sposobem Hegara słabym roztworem karbolowym, poprzedzone przepłukaniem ciepłą wodą; po 2—3-ech dniach stolce straciły cuchnienie, lecz były jeszcze częste, wtedy podawał 3 razy dziennie *talcum* w mleku zawieszone w dawce 200 gr. dziennie, co po kilku dniach sprowadziło wyleczenie; w jednym przypadku biegunka była na tle gruźlicy jelit.

Skuteczne leczenie choroby Basedowa kwasem siarkowym. Gdy u 22-letniéj choréj wszystkie polecane środki okazały się bezskutecznemi, podawał Magonder co 4 godziny po 20 kropel 20% roztworu *Ac. sulphur. aromat.*, poczem wszystkie trzy cechujące objawy choroby Basedowa ustąpiły. Gdy choroba zaczęła powracać, stosowano z skutkiem przeciw niéj wspomniany środek i tym sposobem osiągnięto zupełne wyleczenie.

Przewlekłe zapalenie pęcherza moczowego leczy prof. Mosetig-Moorhof w Wiedniu jodoformem. Pęcherz przepłukuje się najpierw czystą ciepłą wodą, potem wstrzykuje się następującą zawiesinę: *Jodoform. 50·0, Glycerini 40·0, Aq. destill. 10·0, Gumm. tragacanth. 0·25*, S. Z tego łyżkę na ½ litra letniéj wody, po zamięszaniu wstrzyknąć, co powtarza się co 3 dni. (*Wien. med. Presse*), *Dr. Baschkopf.*

Choroby nerwowe.

M. Bernhardt (Berlin): **O leczeniu tabetyków za pomocą wieszania.**

Od roku leczy Charcot według metody Moczutkowskiego w Odessie chorych na nerwy, a przedewszystkiem na uwiąd rdzenia pacierzowego za pomocą wieszania, które mu oddało dość dobre usługi. Do suspenzyi używa się tego samego przyrządu, jaki poleca Sayre do zakładania swego gorsetu gipsowego; tym sposobem leczył Bernhardt 21 chorych, u których wykonał 256 suspenzyj, po zastosowaniu któréj nigdy nie spostrzegał bólu z wyjątkiem u jednego chorego, który z powodu ucisku rzemienia, przyłożonego do okolicy potyliczno-karkowéj, uskarżał się na nieprzyjemne uczucie, dlatego poleca rzemień ten dobrze wyścielić, aby przy wieszaniu 2, 3 lub więcéj minut trwającem nie powstało porażenie uciskowe nerwów ramieniowych w pasze przebiegających. Czas trwania suspenzyi u B. nie przekraczał nigdy 3 minut. Nieprzyjemne przypady spostrzegał tylko u dwóch chorych. U jednego lekkie zemdlenie, u drugiego, okazującego t. zw. *crises laryngées* występowały groźniejsze objawy. Z dwóch kobiet, które poddały się leczeniu, jedna nie zjawiła się więcej po pierwszéj suspenzyi, druga zaś, którą tylko 3 razy zawieszano, chwaliła bardzo leczenie tak, że zaniechała wstrzyknięcia morfiny, bez którego się pierwéj obejść nie mogła. Z 19 mężczyzn 16 na pewne już od wielu lat cierpiało na uwiąd; używali oni już wcierań, kąpieli zwykłych i solankowych, galwanizacyi i faradyzacyi, lekowania wewnętrznego najrozmaitszego rodzaju. Althaus tłómaczy skuteczność suspenzyi tem, że przez naciąganie stosu pacierzowego rozrywają się zrosty oponowe, a stwardnienia tkanko-łączne wewnątrz rdzenia zostają zwolnione. Lepszą jest teoryja Charcota o zwolnieniu ucisku pojedynczych korzeni nerwowych przez oddalenie kręgów od siebie i o zmianie stosunków krążenia w pochewkach tychże korzeni, opon rdzenia pacierzowego i samego rdzenia. Opierając się na doświadczeniu, czyni B. następujące wnioski: Sposobu opisanego można używać u wielkiéj liczby tabetyków tak ataktycznych, jak i bez ataksyi. Pod dozorem lekarza ostrożnie przeprowadzona, jest suspenzyja u większéj liczby chorych bezpieczną i mniéj uciążliwą. Że niebezpieczne przypady przydarzać się mogą, nie można zaprzeczyć. Ustawiczna kontrola lekarza, który przy każdéj suspenzyi i podczas całego jéj trwania na chorego uważać powinien, zapobieży tym przypadom, wzgl. wykluczy od tego leczenia chorych źle takowe znoszących, szczególnie chorych na serce i płuca. O ile doświadczenie własne i obce sięga, nie osiągnie się za pomocą suspenzyi, jak i za pomocą innych sposobów leczenia, rzeczywistego wyleczenia uwiądu, ponieważ jednak dość znaczna ilość męczących objawów może doznać przynajmniéj czasowego polepszenia, nie można sprzeciwić się temu leczeniu u osób, do niego się nadających i wśród wymienionych ostrożności. Suspensyja nie wykluczy prawdopodobnie, ani nie zastąpi innych sposobów leczenia uwiądu, przedstawia jednak dla większéj liczby cierpiących upragnioną i, choć nie zawsze, to przecież bardzo często skuteczną odmianę środków zalecanych dla ich poprawy i wyleczenia. (*Berl. klin. Woch.* 1889, Nr. 24). *Dr. Baschkopf.*

Chirurgija.

Dr. R. Gersuny: **Kilka prób z gazem usypiającym** (*Schlafgas*).

Dentysta wiedeński Dr. H. Hillischer używa od jakiegoś czasu do narkozy mięszaniny gazu rozweselającego z tlenem, mięszaniny kilkakrotnie już polecanéj i zachwalanéj, z tą jednak różnicą, iż oba te gazy, każdy w osobnym znajdujący się zbiorniku, dopiero w drodze do maski ze sobą się mięszają. Przechowywanie obu gazów osobno zapobiega możliwemu wyższemu utlenianiu się azotu, a nadto dozwala przy pomocy odpowiedniego przyrządu stosunek ich do siebie (zwykle 88% gazu rozweselającego, a 12% tlenu) w każdéj chwili dowolnie zmieniać. W roku zeszłym zrobił autor w szpitalu Rudolfa ośm doświadczeń z powyższą mięszaniną w obecności Dra Hillischera, pragnąc ten sposób usypiania zastosować do operacyj chirurgicznych i obecnie wynik tychże prób podaje. Narkoza następowała stosunkowo dosyć szybko: w jednym przypadku w 1½ minuty, w czterech przypadkach po upływie 2, 3, 4 i 4½ minut, w jednym w 10 minut, w jednym osiągnięto zaledwie niezupełną narkozę, w ostatnim tylko przypadku narkoza zupełnie się nie udała tak, że musiano uciec się do chloroformu. Ten ostatni wynik ujemny (narkotyzowano w nieobecności Dra Hillischera) przypisuje autor możliwym niedokładnościom w przeprowadzeniu narkozy skutkiem niedostatecznéj wprawy. Spostrzeżenia, jakie autor poczynił przy tych ośmiu operacyjach, stosunkowo krótkiéj narkozy wymagających, bo tylko od 6 do 38 minut trwającéj, są następujące: W trzech przypadkach narkoza była całkiem zadawalniająca, nieczułość zupełna; w dwóch wystąpiła asfiksyja ze znaczną sinicą, nawet oddechanie ustało,

przypady te jednak ustąpiły natychmiast po doprowadzeniu powietrza atmosferycznego i w dalszym ciągu operacyi narkotyzowano dalej tym samym sposobem, zwiększywszy tylko stosunek tlenu w mięszaninie. Wymioty wystąpiły dwa razy podczas uśpienia, po narkozie ani razu. Tętno we wszystkich przypadkach narkozy szybkie 120 do 140 i wielkie. Parcie krwi, mierzone w dwóch tylko przypadkach sfigmomanometrem Bascha, w narkozie się zmniejsza. Ilość oddechów zwiększona, nawet 3 razy przekroczyła 50 na minutę. We wszystkich ośmiu przypadkach zauważono mniejszą lub większą sinicę. Dwa razy zauważono wśród narkozy silne poty. Po narkozie nie wystąpiły ani razu objawy, któreby jako następstwo tejże uważać można nie podaje tylko autor, jak prędko chorzy przychodzili do siebie. Ta mała liczba doświadczeń, w których dwa razy wystąpiła asfiksyja, raz nie udała się narkoza zupełnie, nie zachęciła autora do dalszych prób, owszem przyszedł on do przekonania, że usypianie podobne może być dobrem przy krótkich operacyjach dentystycznych, może nawet przy dłuższych, ale nie wymagających głębokiego uśpienia chirurgicznych lub położniczych, nie jest jednak w stanie wyprzeć z ogólnej praktyki chirurgicznej chloroformu, środka pewnego, chociaż czasem niebezpiecznego. Przeciwnie Hillischer sądzi, iż główną przeszkodą w rozpowszechnieniu po klinikach i zakładach chirurgicznych tego sposobu narkotyzowania jest skomplikowanie całej manipulacyi usypiania, wymagającej osobnego dość dużego przyrządu i potrzeba dłuższej wprawy, a nie objawy zatrważające, którym łatwo przy dostatecznem obeznaniu się z przyrządem zapobiedz przez odpowiednie zmienianie wśród narkozy w miarę potrzeby wzajemnego stysunku obu gazów, w skład mięszaniny wchodzących, czego autor przy swoich doświadczeniach zaniechał, z wyjątkiem dwóch przypadków i to już po wystąpieniu asfiksyi. Przypadki śmierci wskutek chloroformu, będące przeważnie powodem, iż ciągle oglądamy się za innym bezpiecznym, a równie dobrym sposobem znieczulania, dzieli autor na trzy kategoryje: 1) Zejście śmiertelne wśród głębokiej narkozy, 2) zaraz z początkiem chloroformowania po kilku pierwszych wdechach, 3) w kilka godzin lub dni nawet po narkozie, niezależnie od samej operacyi. Związek przyczynowy w tym ostatnim razie z narkozą uważa za bardzo wątpliwy; nieszczęśliwych przypadków, zaliczonych do pierwszej kategoryi, przy wprawie, wielkiej ostrożności i uwadze prawie zawsze można uniknąć; pozostają więc tylko nieliczne przypadki drugiej kategoryi, w których zejście śmiertelne następuje najprawdopodobniej skutkiem zmian chorobowych w wewnętrznych narządach, głównie w sercu, nie dających się fizykalnie za życia, często i po śmierci wykazać i wobec tych jesteśmy dotychczas bezsilni. (*Wiener klin. Woch.* 1889, Nr. 32). *Dr. Langie.*

Leczenie nagniotków. Mazidło składające się z kwasu salicylowego, mlekowego i kolodyjum w równych częściach rozciera się za pomocą pędzla na nagniotek; z czasem tworzy się skorupa, która odpadając, zabiera z sobą także nagniotek.

Choroby skórne i weneryczne.

E. Leyden (Berlin): **Przypadek zmian kiłowych w kręgach.** 34 lat liczący mężczyzna przebył wrzód na prąciu z następową dymienicą, lecz objawów wtórorzędnych nie spostrzegał. Choroba zaczęła się przed 2 laty bólami w dolnej części stosu pacierzowego. Prof. L. stwierdził silne osłabienie odnóg dolnych, niemożność chodzenia, osłabienie ręki prawej z silnemi bólami, kątowate wypuklenie dolnej części piersiowej i górnej lędźwiowej stosu pacierzowego i znaczną bolesność w tem miejscu, czem tłomaczy zajęcie odnóg dolnych, a jako przyczynę zachorowania odnogi górnej mógł wykazać zajęcie górnych kręgów piersiowych. Po zastosowaniu leczenia przeciwkiłowego wcieraniami wszystkie objawy ustąpiły. Leyden z początku rozpoznał zwykłe próchnienie kręgów, które jednak wykluczył z powodu wielokrotnego usadowienia się choroby, gdyż próchnienie gruźlicze zajmuje wprawdzie jeden a może i dwa stawy kręgowe, ale dziwnemby było, aby *Caries tuberculosa* zajęła inne miejsce jeszcze, o kilka kręgów wyżej leżące, po pół roku. Ponieważ chory podał, że wskutek zaziębienia się powstały jeszcze zajęcia innych stawów, myślał L. także o gośćcu stawowym, tem bardziej, że chory okazywał przez dłuższy czas gorączkę przekraczającą 39° C., lecz temu rozpoznaniu sprzeciwiała się bezskuteczność leczenia przeciwgośćcowego antipyrynem Nawet o wielokrotnych mięsakach kości myślał Leyden, lecz w końcu zadał sobie pytanie, czy to nie jest sprawa kiłowa. L. leczył przed 2-ma laty kobietę, która przed porodem uległa nagle porażeniu, a u której rozpoznał chorobę kręgów szyjnych; później zwątpił w rozpoznanie, gdyż wystąpiły dziwne objawy, jak zupełna utrata pobudliwości elektrycznej w porażonych odnogach. Chora umarła wskutek porażenia górnej części rdzenia pacierzowego, a przy oględzinach pośmiertnych znalazł zajęcie pierwszego i drugiego kręgu szyjnego, które Jürgens rozpoznał jako kiłowe. L. w ogóle mało spostrzegał przypadków kiłowego zajęcia kręgów i stawów tak, że rozpoznanie było niepewne, chociaż znane mu było spostrzeżenie, że kiła w okolicach podzwrotnikowych przyjmuje inne postacie, niż u nas, mianowicie, że występuje z dość znacznemi objawami gorączkowemi. W końcu jednak przecież rozpoznał kiłę i to tem chętniej, że usprawiedliwioną była próba leczenia swoistego, polegającego na wcieraniach z równoczesnem podawaniem jodku potasu, a wynik w uderzający sposób usprawiedliwił rozpoznanie i leczenie, gdyż chory obecnie ma się zupełnie dobrze. (*Berl. klin. Woch.* 1889, Nr. 21). *Dr. Baschkopf.*

IV. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

L. 46.813 **Okólnik c. k. Namiestnictwa**

do wszystkich pp. c. k. Starostów i Prezydentów miast Lwowa i Krakowa.

Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych udzieliło pismem z dnia 2/7 1889 ad l. 10.134 swe rozporządzenia z 1 lipca b. r. l. 10.134, odnoszące się do siódmego wydania austryjackiej farmakopei, która od 1 stycznia 1890 r. obowiązywać będzie, a które to rozporządzenie niebawem w dz. u. p. będzie ogłoszonem. Rozporządzenie to ogłasza do powszechnej wiadomości „Zasady i prawidła ogólne“, które poprzedzać będą właściwą treść farmakopei.

W załączeniu przesyła się odpis tego rozporządzenia w tym celu, aby Pan niezwłocznie wszystkim w mieście zamieszkałym lekarzom, chirurgom, weterynarzom i aptekarzom udzielił takowego w dosłownym odpisie do wiadomości i zastosowania się, zwracając szczególną ich uwagę na §§ 3, 4 i 12 owych przepisów.

Niemniej należy zwrócić uwagę i na tę okoliczność, że leki w dawnych farmakopeach oznaczone krzyżykiem (†), a więc leki, które tylko na przepis lekarza, chirurga lub weterynarza wolno wydawać aptekom, w nowej farmakopei nie są oznaczone krzyżykiem (†), lecz odmienemi (tłuściejszemi i ukośnemi) czcionkami. Dalej podnieść należy, że wiele leków złożonych, które były w dawnych spisach, zostały wprawdzie i do nowego spisu wciągnięte, lecz pod względem ich składników, szczególniej co do ilości, siły i jakości, pozachodziły w tych lekach znaczne zmiany.

Najważniejsze z tych zmian w składzie leków, nową farmakopeą objętych, umieszczone są w przedmowie do nowego wydania farmakopei, którą w przekładzie na język niemiecki umieściło czasopismo „*Das österr. Sanitätswesen*“ Nr. 26, a na które to tłomaczenie zwróci Pan uwagę lekarzy, chirurgów, weterynarzy i aptekarzy. Co się tyczy § 1, to w stósownym czasie zostanie podanem do wiadomości Pana wykaz leków, które apteki prowincyjonalne (*Landapotheken*) obowiązkowo mają mieć w zapasie.

Co się tyczy ostatniego ustępu § 3 wyjaśnia się, że do rzędu leków, które w ostatnim czasie wprawdzie są używane, lecz jeszcze klinicznie nie są zupełnie wypróbowane, a których bez przepisu lekarskiego wydawać aptekom nie wolno, należą nowe leki przeciwgorączkowe (*antipyretica*) jak Antifebryn, Antipyryn, Kairyn, Phenacetyn, Pyrydyn, Resorcyn, Thallin etc., również i leki nasenne (*hypnotica*), jak Paraldehyd, Sulfonal i t. d.

Ministerstwo spraw wewnętrznych zastrzegło sobie w danym razie zmianę w obecnych ograniczeniach co do wydawania wspomnianych leków.

Ponieważ wspomniane środki tylko w celach leczniczych są używane, przeto w myśl § 3 i 5 rozp. min. z d. 17/9 1883

dz. p. p. Nr. 152 wzbronioną jest drobna sprzedaż tychże środków stronom w sklepach, a jedynie handel hurtowny temi lekami między producentami, fabrykantami, handlarzami i aptekarzami jest dozwolonym. Zechce przeto Pan zawiadomić o tem w myśl § 15 rozdz. 14 ustawy przemysłowej wyraźnie strony interesowane, t. j. przemysłowców, uprawnionych do utrzymywania na składzie przetworów i środków leczniczych.

Lwów 28 lipca 1889. W zastępstwie: *Karasiński.*

Zapobieganie gruźlicy. W Paryżu zbiera się od czasu do czasu kongres, obradujący tylko nad gruźlicą; wysadził on ze swego łona komisyję stałą, która w dniu 30 lipca b. r. przysłała Akademii lekarskiéj swoje uwagi o gruźlicy w ogóle, z datami statystycznemi, odnoszącemi się tylko do m. Paryża. Pomijamy szczegóły tyczące się sposobu szerzenia się gruźlicy, mniéj więcéj ogółowi lekarskiemu znane, przytaczamy tylko rady, które komisyja zaleca, jako mające zapobiegać szerzeniu się gruźlicy: 1) Ponieważ plwociny suchotników zawierają najwięcéj pierwiastków, mogących udzielić gruźlicę, opluwanie podłogi, dywanu, ścian, firanek, serwet, chustek, prześcieradeł, kołder itd. stanowi niebezpieczeństwo dla otoczenia. 2) Wobec tego użycie spluwaczki staje się niezbędnem zawsze i dla wszystkich suchotników. Spluwaczki nigdy nie powinny być wylewane na śmiecisko, nawóz itd., gdyż mogą zakazić drób, przeciwnie należy je wypróżniać do ognia i myć wrzątkiem. 3) Nie należy kłaść się w łóżko suchotnika, starać się przebywać w jego pokoju jak najkrócéj i nigdy nie zostawiać w niem dzieci na noc. 4) Odłączyć osoby usposobione do suchot. 5) Nie używać przedmiotów, które mógł zakazić suchotnik, przed wystawieniem ich na odzakażające działanie desinfektora. 6) W zdrojowiskach i uzdrowiskach, w których przebywają suchotnicy, należy tak meblować mieszkania, ażeby desinfekcyja po opuszczeniu ich przez chorych dała się jak najłatwiéj uskutecznić; najwłaściwiéj, ażeby w takich pokojach nie było firanek, dywanów, obić; natomiast ściany powinny być wytynkowane wapnem, a podłoga przykryta linoleum. (*Revue scientifique*, 10 sierpnia b. r.). *A. Kw.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** 29 sierpnia. Donoszą z Wiednia, że na najbliższéj sesyi Sejmu galicyjskiego rząd wniesie projekt organizacyi gminnéj służby zdrowia.

* Zwrócono naszą uwagę ze Lwowa, że doniesienie nasze, które powtórzyliśmy za *Gazetą Lwowską*, o mianowaniu Dr. Merunowicza protomedykiem i przewodniczącym Rady zdrowia, o tyle jest niedokładne, że prezesa Rady zdrowia mianuje nie rząd, lecz podług ustawy z r. 1870 sama Rada go wybiera. Obecnym przewodniczącym jest Dr. Czyżewicz.

* JExcel. p. Namiestnik zamianował lekarzy powiatowych II klasy: Dr. J. Januszkiewicza w Pilźnie, Dr. K. Wolańskiego w Stanisławowie i Dr. A. Krzyształowicza w Dolinie, lekarzami I klasy; koncepistę sanitarnego Dr. S. Ponikłę w Krakowie przeniósł na etat lekarzy powiatowych II klasy; daléj zamianował asystentów sanitarnych: Dr. A. Tarnawskiego w Kosowie, Dr. Z. Dzikowskiego w Podhajcach, Dr. T. Wasylewskiego w Rohatynie, Dr. J. Jabłońskiego w Cieszanowie i Dr. Hirschlera w Bóbrce lekarzami powiatowymi II klasy, pozostawiając wszystkich w dotychczasowéj służbie. Asystenta sanitarnego Dr. Z. Lachowicza zamianował p. Namiestnik koncepistą sanitarnym Namiestnictwa, a Dr. I. Sopińskiego, lekarza obwodowego w Bihaczu, Dr. S. Balickiego w Krakowie, Dr. M. Kramarzyńskiego w Kolbuszowy, Dr. E. Witkowskiego w Szczurowy, Dr. W. Głowińskiego w Sołotwinie, Dr. B. Grünhauta lek. miejskiego w Sanoku i Dr. W. Żelazowskiego w Krakowie asystentami sanitarnymi i przyznaczył Dr. Sopińskiego do służby przy starostwie w Żydaczowie, Dr. Balickiego do Staregomiasta, Dr. Kramarzyńskiego do biura sanitarnego w Namiestnictwie, Dr. Witkowskiego do Żywca, Dr. Głowińskiego do Nadwórny, Dr. Grünhauta do Trembowli i Dr. Żelazowskiego do Rudek; w końcu przeniósł lekarzy powiatowych: Dr. Pietrzyckiego z Brodów do Brzeska, Dr. Jendla z Staregomiasta do Brodów i asystenta sanitarnego Dr. Wyszatyckiego z Nadworny do Ropczyc, wszystkich trzech na własną prośbę.

* Do d. 18 sierpnia bawiło w Cieplicach czeskich gości kąpielowych osób 5890, w Iwoniczu do d. 12 sierpnia osób 1490, w Krynicy do d. 19 sierpnia 3562, w Żegestowie 680.

* *Kuryer codzienny* donosi, że studenci kończący nauki lekarskie użyci będą jako pomocnicy lekarscy w szpitalach warszawskich; Rada miejska wypracowała projekt tej organizacyi, który został przez władze zatwierdzony.

* Na wschodnim brzegu Czerwonego morza, w Asyrze, pomiędzy Hedżasem a Jemenem, wybuchła epidemija dżumy; według zdania prof. Draszego epidemija ta, dzięki późnéj porze roku, nie grozi rozszerzeniem się na kraje sąsiednie.

* **Mohylów podolski.** Ze sprawozdania z okulistycznego Zakładu Dr. Skudro dowiadujemy się, że sprawozdawca założył na wzór poznańskiego Zakładu Dr. Wicherkiewicza, zakład w Mohylowie, i już w roku sprawozdawczym miał poważną ilość chorych, skoro liczba uleczonych wynosiła 164, a nieuleczonych 74, z których znaczna część przypada na niemogących dłużej pozostawać w zakładzie. Ze sprawozdania również dowiadujemy się, że ilość ociemniałych na Kaukazie jest 2 razy większą, a w Rosyi europejskiéj trzy razy większą aniżeli w Królestwie polskiem. Sprawozdanie ogłosił autor w języku polskim.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Warszawa.** Prof. nadzwyczajny Hygijeny Dr. K. Kowalkowski mianowany został profesorem zwyczajnym.

* **Nekrologija.** Dr. R. Helmholtz, syn znakomitego fizyjologa, zakończył życie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 34. Dr. Kamockiego: Dalszy przyczynek do badań anatomo-patologicznych nad zmianami w oczach przy cukrzycy. Dr. Wróblewskiego: Wyrośle adenoidalne w nosowej części gardzieli. Dr. Przewoskiego: Jeszcze jeden przypadek przepukliny przeponowej.

Redakcyja otrzymała:

Dr. K. SZADEK: 1) O stosowaniu jodolu w chorobach wenerycznych. 2) Stosowanie kw. salicylowego w praktyce dermatologicznéj i syfidologicznéj. 3) Über die Behandlung venerischer Geschwüre mit Sozojodolkali. 4) Ein Beitrag zur Salbensondenbehandlung der chronischer Urethritis. 5) Bemerkungen über die Anwendung des Jodols in syphilidologischer Praxis. 6) Zur Anwendung der Salicylsäure bei einigen Hautkrankheiten. 8) Przyczynek do mechanicznego leczenia rzeżączki przewlekłéj. Dr. GUSTAW PIOTROWSKI: O tamowaniu czynności fizyjologicznych w ustroju zwierzęcym.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.